

CHECK-LIST SECURITE DU PATIENT AU BLOC OPERATOIRE

CHECK-LIST		
« SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »		
Version 2010 - 01		
<p>Identification du patient <i>Étiquette du patient ou</i> Nom, prénom, date de naissance</p>		
<p>Salle : _____ Date d'intervention : _____ Heure (début) : _____ Chirurgien « intervenant » : _____ Anesthésiste « intervenant » : _____ Coordonnateur check-list : _____</p>		
<p>AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE <i>Temps de pause avant anesthésie</i></p> <p>1 Identité du patient : • le patient a déclaré son nom, sinon, par défaut, autre moyen de vérification de son identité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>2 L'intervention et site opératoire sont confirmés : • idéalement par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>3 Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site/intervention et non dangereux pour le patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A</p> <p>4 Le matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié : • pour la partie chirurgicale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • pour la partie anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>5 Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre : • allergie du patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • risque de saignement important <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE <i>Temps de pause avant incision</i></p> <p>1 Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe • identité patient correcte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • intervention prévue confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • site opératoire correct <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • installation correcte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • documents nécessaires disponibles <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A</p> <p>2 Partage des informations essentielles dans l'équipe sur des éléments à risque / points critiques de l'intervention • sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, etc.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • sur le plan anesthésique (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>3 Antibio prophylaxie effectuée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/R</p>	<p>APRÈS INTERVENTION <i>Pause avant sortie de salle d'opération</i></p> <p>1 Confirmation orale par le personnel aspris de l'équipe : • de l'intervention enregistrée, <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A • de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A • du signalement de dysfonctionnements matériels et des événements indésirables <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>2 Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/R</p> <p>En cas d'écart avec le check-list, préciser la décision choisie</p>
<p>HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ</p>		
<p><small>Adaptée de la Check-list de l'Organisation Mondiale de la Santé « WHO Surgical Safety Checklist ». http://www.who.int/patientsafety/culturepractices/ © World Health Organization 2008</small></p>		

Plan

1. Sécurité au bloc opératoire
2. La Check-list : un outil simple et efficace
3. Structure de la Check-list
4. Modalités de réalisation
5. Evolution, développement de la Check-list de la HAS
6. Objectifs de la Check-list
7. Check-list: facteurs-clé de succès

Annexes

1. La sécurité au bloc opératoire

- **6,5 M d'interventions chirurgicales sont réalisées chaque année en France¹**
(à l'échelle mondiale elles représentent 234 millions d'actes Source OMS2008)
- **60 000 à 95 000 EIG évitables surviendraient dans la période péri-opératoire² dont près de la moitié sont considérés comme évitables**
(à l'échelle mondiale 1 million de décès, 7 millions de complications invalidantes Source OMS2008)

1 Source Conseil National de la Chirurgie 2009

2 Enquête ENEIS 2005 [EIG = événements indésirables graves]

2. La Check-list : un outil simple et efficace

Dans le cadre d'un programme mondial d'amélioration de la sécurité en chirurgie¹, l'OMS a proposé, en 2008, une Check-list² : outil simple, facile à mettre en œuvre et dont l'efficacité a été démontrée³

1 « Safe Surgery Saves Lives »

www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/

2 Surgical safety checklist

http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Checklist_finalJun08.pdf

3 Haynes et Col. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. N Engl J Med 2009;360:491-9.

Cf annexe

2. La Check-list : un outil simple et efficace

A l'initiative de la HAS, les représentants des professionnels travaillant au bloc opératoire en association avec les représentants des patients ont adapté cette check-list au contexte français, et l'ont appelé **Check-list Sécurité du patient au bloc opératoire**

Parmi les représentants des professionnels et des usagers, citons les suivants:

Collège de neurochirurgie
Conférence Présidents CME-CHU
Conférence Présidents CME-CH
Conférence Présidents CME – PSPH
Conférence Présidents CME – hosp priv.

FORAP
LIEN
ORTHORISQ
SFAR
UNAIBODE
VASCURISQ

2. La Check-list HAS

CHECK-LIST		
« SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »		
Version 2010 - 01		
<p>Identification du patient Etiquette du patient ou Nom, prénom, date de naissance</p>		
<p>Salle : _____ Date d'intervention : _____ Heure (début) : _____ Chirurgien « intervenant » : _____ Anesthésiste « intervenant » : _____ Coordonnateur check-list : _____</p>		
<p>AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE <i>Temps de pause avant anesthésie</i></p> <p>1 Identité du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> le patient a décliné son nom, sinon, par défaut, autre moyen de vérification de son identité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>2 L'intervention et site opératoire sont confirmés :</p> <ul style="list-style-type: none"> idéalement par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>3 Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site/intervention et non dangereuse pour le patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A</p> <p>4 Le matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> pour la partie chirurgicale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non pour la partie anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>5 Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> allergie du patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non risque de saignement important <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non 	<p>AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE <i>Temps de pause avant incision</i></p> <p>6 Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe</p> <ul style="list-style-type: none"> identité patient correcte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non intervention prévue confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non site opératoire correct <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non installation correcte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non documents nécessaires disponibles <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A <p>7 Partage des informations essentielles dans l'équipe sur des éléments à risque / points critiques de l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, etc.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non sur le plan anesthésique (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>8 Antibiotoprophylaxie effectuée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/R</p>	<p>APRÈS INTERVENTION <i>Pause avant sortie de salle d'opération</i></p> <p>9 Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :</p> <ul style="list-style-type: none"> de l'intervention enregistrée, <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A du signalement de dysfonctionnements matériels et des événements indésirables <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>10 Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/R</p> <p>En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision choisie</p> <p>Abréviations utilisées : C/L : Check-list - N/A : Non Applicable - N/R : Non Recommandé</p>
<p>Cette check-list n'est pas modifiable, mais peut faire l'objet de développements spécifiques complémentaires</p> <p>Adaptée de la Check-list de l'Organisation Mondiale de la Santé « WHO Surgical Safety Checklist », http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en, © World Health Organization 2008</p>		

Mode d'emploi

Le coordonnateur check-list est celui qui vérifie les items de la C/L - le plus souvent un personnel infirmier, en coordination avec le chirurgien et l'anesthésiste responsables de l'intervention ou le cas échéant, avec le professionnel qualifié en chirurgie ou anesthésie auquel a été délégué un temps opératoire.

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE

En présence au moins de l'équipe anesthésique et infirmière et si possible, avec l'équipe chirurgicale

- 1 Les professionnels insistent sur l'importance de faire décliner par le patient, son identité.
Pour les patients incapables de décliner leur identité, la vérification est effectuée par le personnel en salle selon la procédure en vigueur dans l'établissement (bracelet, concordance des informations, etc.).
- 2 L'intervention et le site opératoire sont confirmés idéalement par le patient et dans tous les cas, à travers le dossier ou toute autre procédure en vigueur dans l'établissement (réunion de staff, fiches navettes, etc.) ou recommandée par les collègues professionnels de la spécialité (marquage, etc.).
- 3 L'équipe qui reçoit le patient en salle, dispose des informations précisant la nature de l'intervention prévue et les modalités d'installation du patient et vérifie le choix adapté du plateau et la disponibilité des accessoires, etc.
- 4 Le personnel qualifié vérifie la disponibilité et le bon fonctionnement des instruments, appareils, dispositifs médicaux nécessaires pour l'intervention.
Les procédures de vérification de sécurité anesthésique sont effectuées selon la réglementation par les personnels qualifiés en anesthésie.
- 5 L'équipe anesthésique et infirmière communique sur certains points critiques et les mesures à adopter ; ainsi les anesthésistes s'assurent notamment :
 - en cas de risque d'inhalation / difficulté d'intubation / ventilation au masque, de la confirmation de la disponibilité de l'équipement et de l'assistance prévue ;
 - en cas de risque de saignement important (évalué à plus de 500ml ou 7ml/kg en pédiatrie), de la disponibilité des documents (carte de groupage, RAI, etc.).

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE

En présence de l'équipe chirurgicale, anesthésique et infirmière

- 6 Ces vérifications croisées de l'identité, de l'intervention prévue et du site opératoire peuvent sembler répétitives, mais elles sont indispensables pour améliorer la sécurité du patient au bloc opératoire ; ce sont les vérifications ultimes avant le début de l'intervention chirurgicale.
Le chirurgien vérifie également que l'installation du patient est cohérente avec le site / intervention chirurgicale et ne présente pas de danger pour le patient.
Il convient de vérifier également au plus tard à ce moment de la procédure, la disponibilité en salle des documents cliniques et para-cliniques nécessaires, notamment d'imagerie.
- 7 Il est également crucial de communiquer au sein des équipes chirurgicale, anesthésiste et infirmière, sur les informations essentielles afin d'anticiper les éléments à risque, notamment :
 - sur le plan chirurgical : pour informer tous les membres de l'équipe des étapes qui peuvent exposer le patient à un risque d'hémorragie importante, de traumatisme ou d'autres causes de morbidité majeure. C'est également l'occasion de revoir les étapes qui peuvent nécessiter un équipement spécial, des implants ou des préparations particulières ;
 - sur le plan anesthésique : pour communiquer, si besoin, sur les co-morbidités ou traitements en cours (AAP, anticoagulants, anti-hypertenseurs, antidiabétiques, etc.) ;
 - sur le plan infirmier : le personnel doit confirmer qu'il n'y a pas de problème particulier avec le matériel nécessaire à l'intervention (plaque de bistouri, aspiration, colonne vidéo, DM).
- 8 Le coordinateur Check-list vérifie que l'antibioprophylaxie si elle est indiquée, a bien été effectuée dans les 60 mn précédant le début de l'intervention chirurgicale.

APRÈS INTERVENTION

En présence de l'équipe chirurgicale, anesthésique et infirmière

- 9 Le personnel infirmier confirme oralement avec l'équipe, le type de l'intervention enregistrée, le décompte correct des compresses, instruments et aiguilles ainsi que l'étiquetage des pièces opératoires et prélèvements. Le coordonnateur doit veiller à ce que tout problème d'équipement survenant pendant une intervention soit identifié par l'équipe.
- 10 Le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmier examinent et transmettent les principales préoccupations relatives au réveil et à la prise en charge post-opératoire du patient (notamment, la prévention thromboembolique).

En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision choisie et, en particulier, si la procédure chirurgicale a dû être interrompue ou si une procédure alternative a été adoptée.

La check-list pourra être archivée selon la procédure d'évaluation en vigueur dans l'établissement, soit dans le dossier patient, soit au bloc opératoire.

La Check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire » HAS Version 01-2010 comporte les éléments indispensables à vérifier au bloc opératoire avant toute intervention chirurgicale et en ce sens, n'est pas modifiable ; en revanche, elle peut donner lieu à tous développements souhaités par les professionnels dans le cadre de leurs Collèges Professionnels / organismes agréés d'accréditation.

3 Structure de la C/L

3 phases identifiées

3.1 Avant l'induction anesthésique

3.2 Avant l'intervention chirurgicale

3.3 Après l'intervention et avant la sortie du patient du bloc opératoire

3 Structure de la C/L

3.1 Avant l'induction anesthésique

SIGN IN

- PATIENT HAS CONFIRMED
IDENTITY
- SITE
 - PROCEDURE
 - CONSENT

SITE MARKED/NOT APPLICABLE

ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED

PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING

DOES PATIENT HAVE A:

KNOWN ALLERGY?

- NO
 YES

DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK?

- NO
 YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE

RISK OF >500ML BLOOD LOSS
(7ML/KG IN CHILDREN)?

- NO
 YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS
AND FLUIDS PLANNED

OMS

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE

Temps de pause avant anesthésie

1 Identité du patient :

- le patient a décliné son nom, sinon, *par défaut*, autre moyen de vérification de son identité
- Oui Non

2 L'intervention et site opératoire sont confirmés :

- *idéalement* par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique
 - la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle
- Oui Non

3 Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site/intervention et non dangereuse pour le patient

Oui N/A

4 Le matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié :

- pour la partie chirurgicale
 - pour la partie anesthésique
- Oui Non
 Oui Non

5 Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre :

- allergie du patient
 - risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque
 - risque de saignement important
- Oui Non
 Oui Non
 Oui Non

HAS

3.1 Avant l'induction anesthésique

1. Le patient décline son identité.
Pour les patients incapables de décliner leur identité, la vérification est effectuée par le personnel en salle selon la procédure en vigueur dans l'établissement (bracelet, concordance des informations...)
2. L'intervention et le site opératoire sont confirmés idéalement par le patient et dans tous les cas, à travers le dossier ou toute autre procédure en vigueur dans l'établissement (réunion de staff, fiches navettes...) ou recommandée par les collègues professionnels de la spécialité (marquage...)
3. L'équipe reçoit le patient en salle par l'équipe qui dispose des informations (nature de l'intervention prévue, modalités d'installation du patient) et vérifie le choix adapté du plateau et la disponibilité des accessoires...
4. Le personnel qualifié vérifie la disponibilité et le bon fonctionnement des instruments, appareils, dispositifs médicaux nécessaires pour l'intervention.
Les procédures de vérification de sécurité anesthésique sont effectuées selon la réglementation par les personnels qualifiés en anesthésie.
5. L'équipe anesthésique et infirmière communique sur certains points critiques et les mesures à adopter ; ainsi les anesthésistes s'assurent notamment :
 - en cas de risque d'inhalation / difficulté d'intubation / ventilation au masque, de la confirmation de la disponibilité de l'équipement et de l'assistance prévue ;
 - en cas de risque de saignement important (évalué à plus de 500 ml ou 7 ml/kg en pédiatrie), de la disponibilité des documents (carte de groupage, RAI...), des accès veineux, des produits et matériels de transfusion...

3 Structure de la C/L

3.2 Avant l'intervention chirurgicale

TIME OUT

CONFIRM ALL TEAM MEMBERS HAVE INTRODUCED THEMSELVES BY NAME AND ROLE

SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE VERBALLY CONFIRM

- PATIENT
- SITE
- PROCEDURE

ANTICIPATED CRITICAL EVENTS

SURGEON REVIEWS: WHAT ARE THE CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS, OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED BLOOD LOSS?

ANAESTHESIA TEAM REVIEWS: ARE THERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS?

NURSING TEAM REVIEWS: HAS STERILITY (INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR ANY CONCERNS?

HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN WITHIN THE LAST 60 MINUTES?

YES
 NOT APPLICABLE

IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED?

YES
 NOT APPLICABLE

OMS

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE

Temps de pause avant incision

HAS

6 Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe

- identité patient correcte Oui Non
- intervention prévue confirmée Oui Non
- site opératoire correct Oui Non
- installation correcte Oui Non
- documents nécessaires disponibles Oui N/A

7 Partage des informations essentielles dans l'équipe sur des éléments à risque / points critiques de l'intervention

- sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, etc.) Oui Non
- sur le plan anesthésique (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus) Oui Non

8 Antibioprophylaxie effectuée Oui Non N/R

3.2 Avant l'intervention chirurgicale

- 1 Vérification par le chirurgien que l'installation du patient est cohérente avec le site / intervention chirurgicale et ne présente pas de danger pour le patient.
Vérification au plus tard à ce moment de la procédure, de la disponibilité en salle des documents cliniques et para-cliniques nécessaires, notamment d'imagerie.
- 2 Communication au sein des équipes chirurgicale, anesthésiste et infirmière, sur les informations essentielles afin d'anticiper les éléments à risque, notamment :
 - sur le plan chirurgical : pour informer tous les membres de l'équipe des étapes qui peuvent exposer le patient à un risque d'hémorragie importante, de traumatisme ou d'autres causes de morbidité majeure. C'est également l'occasion de revoir les étapes qui peuvent nécessiter un équipement spécial, des implants ou des préparations particulières ;
 - sur le plan anesthésique : pour communiquer, si besoin, sur les co-morbidités ou traitements en cours (AAP, anticoagulants, antihypertenseurs, antidiabétiques...) ;
 - sur le plan infirmier : le personnel doit confirmer qu'il n'y a pas de problème particulier avec le matériel nécessaire à l'intervention (plaque de bistouri, aspiration, colonne vidéo, DM).
- 3 Le coordinateur Check-list vérifie que l'antibioprophylaxie si elle est indiquée, a bien été effectuée dans les 60 mn précédant le début de l'intervention chirurgicale.

3 Structure de la C/L

3.3 Après l'intervention et avant la sortie du patient du bloc opératoire

SIGN OUT

OMS

NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM:

- THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED
- THAT INSTRUMENT, SPONGE AND NEEDLE COUNTS ARE CORRECT (OR NOT APPLICABLE)
- HOW THE SPECIMEN IS LABELLED (INCLUDING PATIENT NAME)
- WHETHER THERE ARE ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE ADDRESSED
- SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE REVIEW THE KEY CONCERNS FOR RECOVERY AND MANAGEMENT OF THIS PATIENT

APRÈS INTERVENTION

Pause avant sortie de salle d'opération

HAS

- 9 Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :
- de l'intervention enregistrée, Oui Non
 - du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. Oui N/A
 - de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. Oui N/A
 - du signalement de dysfonctionnements matériels et des événements indésirables Oui Non
- 10 Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe Oui Non N/R

En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision choisie

Abréviations utilisées :
C/L : Check-list - N/A : Non Applicable - N/R : Non Recommandé

3.3 Après l'intervention et avant la sortie du patient du bloc opératoire

1. Le personnel infirmier confirme oralement avec l'équipe, le type de l'intervention enregistrée, le décompte correct des compresses, instruments et aiguilles ainsi que l'étiquetage des pièces opératoires et prélèvements.

Le coordonnateur doit veiller à ce que tout problème d'équipement survenant pendant une intervention soit identifié par l'équipe.

- 2 Le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmier examinent et transmettent les principales préoccupations relatives au réveil et à la prise en charge postopératoire du patient (notamment, la prévention thromboembolique)

3 La Check-list : *un outil utile, utilisable, utilisé...*

Pour des raisons de **faisabilité** et d'**acceptabilité**, la Check-list établie, sous l'égide de la HAS, par les professionnels ne prétend pas à l'exhaustivité. Les professionnels pourront, s'ils le souhaitent, développer, dans le cadre de leurs organisations professionnelles ou scientifiques, des outils complémentaires (*par exemple, la prévention de la maladie thromboembolique postopératoire...*) ou spécifiques (*par exemple, la réalisation de la CEC en chirurgie cardio-vasculaire...*)

En revanche, pour des raisons de **validité** et d'**efficacité**, la Check-list doit comporter les 10 items retenus par les organisations professionnelles et qui ont fait la preuve scientifique de leur efficacité. Par ailleurs, la mobilité professionnelle des équipes rend indispensable l'unité de présentation des items de la Check-list.

4. Modalités de réalisation (1)

4.1 Que faire en cas d'écart ?

Un champ est prévu pour rapporter la décision retenue par l'équipe :

- interruption de la procédure
- procédure alternative adoptée
- ...

4. Modalités de réalisation (2)

4.2 Identité et rôle du coordonnateur

- le coordonnateur est le plus souvent un personnel infirmier
- chargé de renseigner les items de la Check-list en coordination avec* le chirurgien et l'anesthésiste responsables de l'intervention, ou le cas échéant, le professionnel qualifié en chirurgie ou en anesthésie auquel a été délégué un temps opératoire

** Et sous leur responsabilité*

4. Modalités de réalisation (3)

4.3 Archivage du document :

selon procédure d'évaluation en vigueur dans l'établissement

- dans le dossier patient
ou/et
- au bloc opératoire

5. Evolution, développement de la C/L

La Check-list "Sécurité du patient au bloc opératoire" HAS Version 01-2010 qui comporte les éléments indispensables à vérifier au bloc opératoire **n'est pas modifiable**

En revanche, elle peut donner lieu à tous les développements souhaités par les professionnels dans le cadre de leurs Collèges Professionnels / organismes agréés d'accréditation.

La version diffusée en **janvier 2010** correspond à la **version 1**, une étude menée courant 2010 permettra d'apporter les ajustements nécessaires



La Check-list dans le cadre de la procédure de certification des établissements de santé

La Check-list dans le cadre de la procédure de certification des établissements de santé

La mise en œuvre de la **Check-list "Sécurité du patient au bloc opératoire"** au travers de la **certification**, cible, **dès janvier 2010**, ***tous* les établissements de santé (ES)** :

- les ES engagés dans la procédure V2010 et qui passent en 2010 : ils devront montrer comment ils la mettent en œuvre,
- les ES qui passeront en procédure V2010 en 2011, 2012, 2013... et qui montreront comment ils l'utilisent depuis 1, 2, 3 ans...
- et aussi les ES en procédure V2007 qui passeront en 2010.

6. Objectifs de la Check-list

- La check-list s'inscrit dans les évolutions organisationnelles et comportementales inscrites dans les projets d'établissement visant à promouvoir la **culture sécurité** au bloc opératoire
- Le mode d'action repose sur le **partage des informations** au sein de l'équipe et les **vérifications croisées** à chaque étape de l'intervention chirurgicale

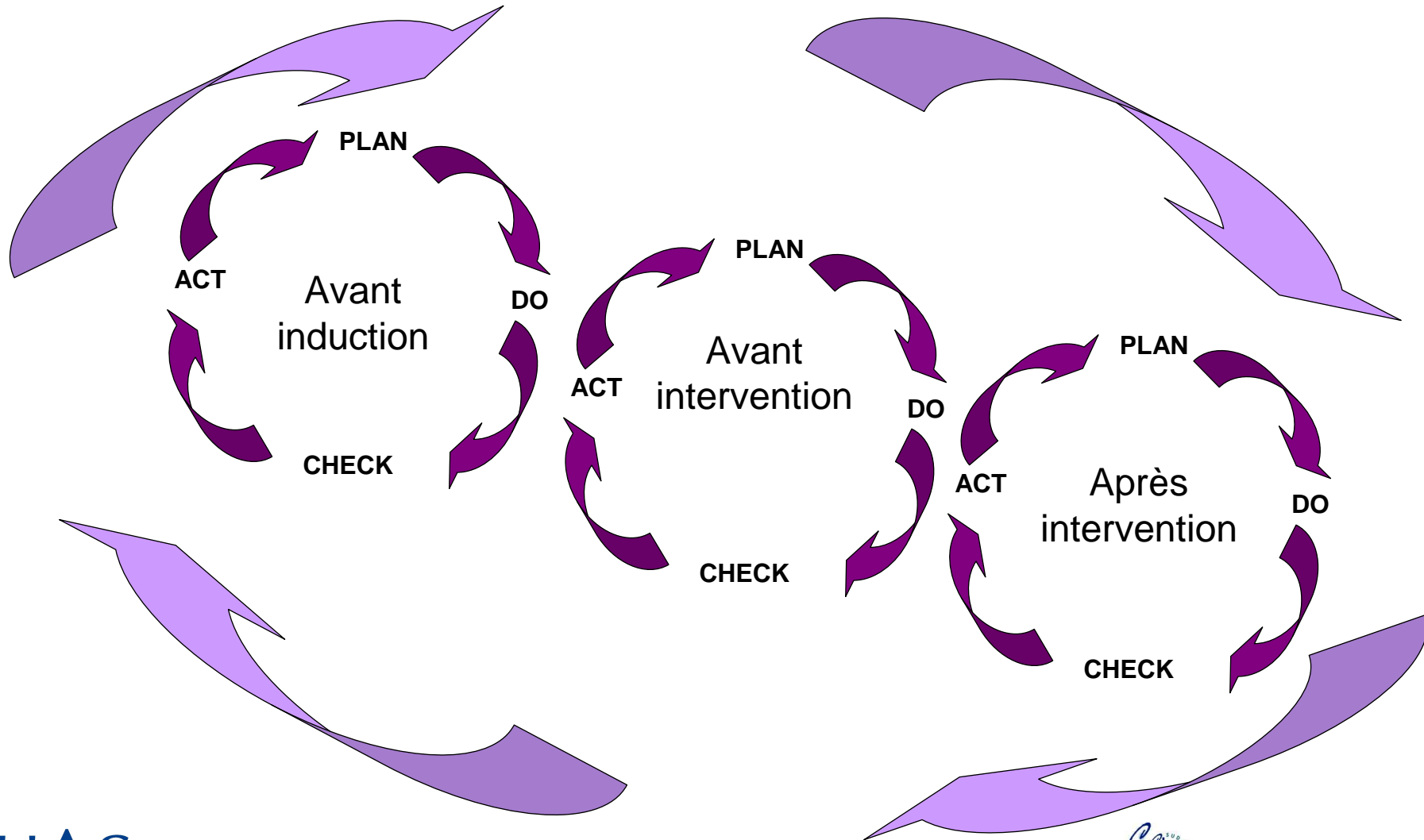
6. Objectifs de la Check-list

Partage des informations et vérifications croisées

Cibles opérationnelles de la Check-list :

- « *Opérer le bon patient, au bon endroit* » ;
- Améliorer la sécurité interventionnelle et anesthésique ;
- Diminuer le risque infectieux postopératoire ;
- Développer le travail en équipe et la coordination interprofessionnelle.

6. Objectifs de la Check-list L'amélioration continue...



7. Check-list: Facteurs-clé de succès

- **Implication du management de l'établissement**
- **Engagement des équipes chirurgicales et anesthésiques**
- **Participation active des personnels soignants**

Check-list Sécurité du patient au bloc opératoire

ANNEXES

- 1- Check-list dans le cadre de la procédure de Certification des établissements de santé
- 2- Les 10 objectifs du programme de l'OMS "*Safe surgery saves lives*"
- 3- Diapositives de pPrésentation des résultats d'étude de l'impact de la check-list OMS



**Les 10 objectifs du programme de
l’OMS “*Safe surgery saves lives*”**

Les 10 objectifs du programme de l'OMS "Safe surgery saves lives"

✓ Objectif 1

L'équipe médico-soignante coopère pour éviter toute erreur de site opératoire

✓ Objectif 2

L'équipe s'attache à éviter les complications anesthésiques, tout en assurant une analgésie optimale

✓ Objectif 3

L'équipe s'assure de la détection et de la prévention de toute détresse respiratoire

✓ Objectif 4

L'équipe se prépare à l'éventualité d'une hémorragie abondante

✓ Objectif 5

L'équipe contrôle les possibles effets indésirables des traitements mis en œuvre et les allergies connues chez le patient

Les 10 objectifs du programme de l'OMS "Safe surgery saves lives"

✓ Objectif 6.

L'équipe met tout en œuvre pour éviter les infections du site opératoire

✓ Objectif 7.

L'équipe met en place des mesures pour éviter de laisser *in situ* des matériels

✓ Objectif 8.

L'équipe s'assure de l'identification précise des prélèvements /pièces opératoires

✓ Objectif 9.

L'équipe développe une communication des informations essentielles pour assurer la meilleure qualité de l'intervention

✓ Objectif 10

Les établissements de santé et autorités mettent en œuvre un suivi régulier des structures chirurgicales, activités et résultats.

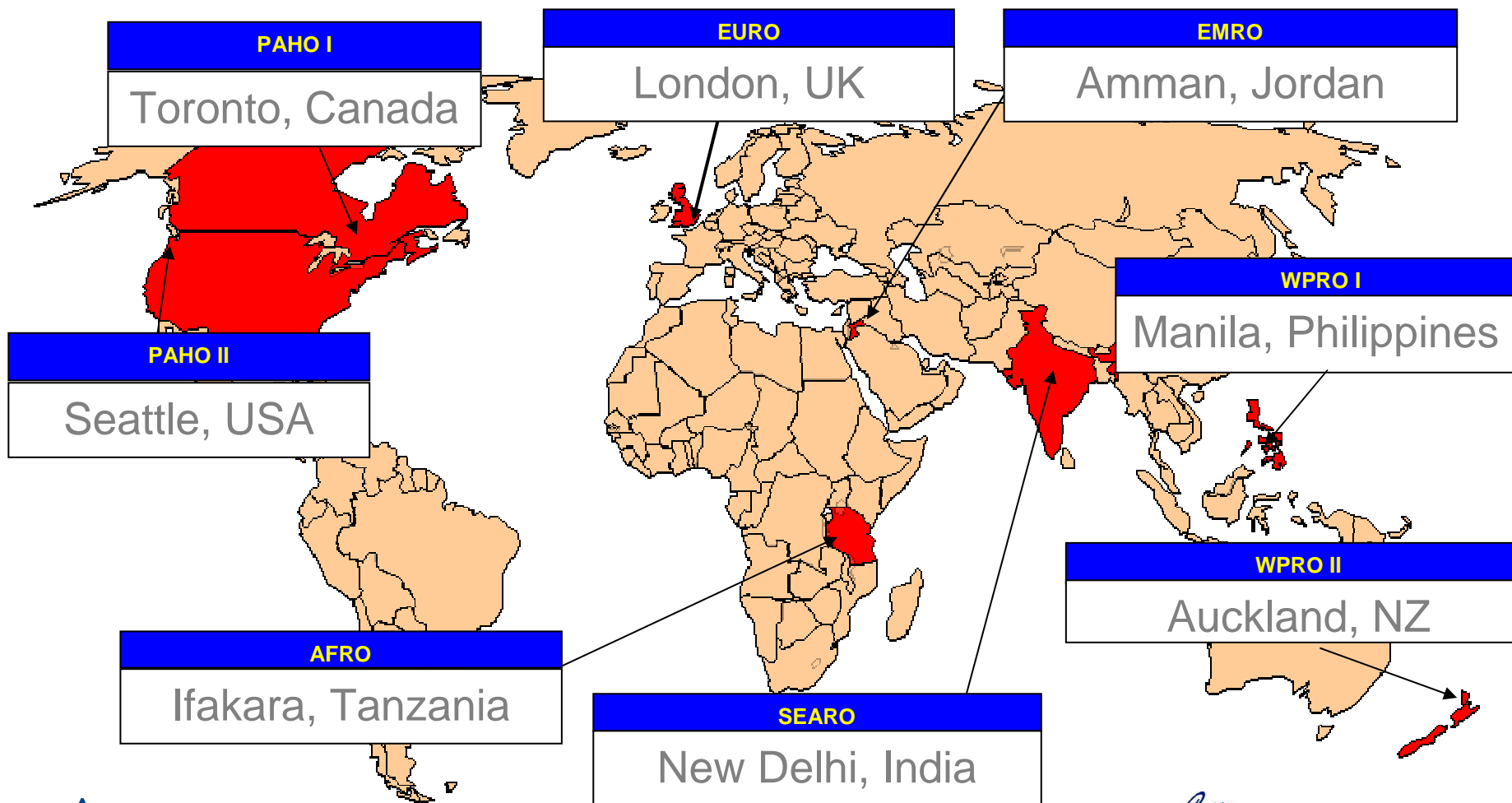


Présentation de l'étude d'impact de la check-list OMS

Haynes et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *New England Journal of Medicine* 360:491-9. (2009)



La Check-list de l'OMS a été testée dans 8 sites...



... sur près de 8.000 patients

Et a fait la preuve de son efficacité pour réduire le taux de complications et de décès postopératoire de plus d'un tiers...

Haynes et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *New England Journal of Medicine* 360:491-9. (2009)

Résultats tous sites confondus

	Avant C/L	Après C/L	P value
Nombre de patients	3733	3955	-
Décès	1.5%	0.8%	0.003
Taux de complication (tous types)	11.0%	7.0%	<0.001
Taux d'Infections du site opératoire	6.2%	3.4%	<0.001
Taux de ré-interventions non programmées	2.4%	1.8%	0.047

In Haynes et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. New England Journal of Medicine 360:491-9. (2009)

Dans les pays du même niveau de développement que la France ...

	Complications postopératoires	Décès postopératoires
Pays à haut niveau de développement	10.3% -> 7.1%*	0.9% -> 0.6%
Pays en voie de développement	11.7% -> 6.8%*	2.1% -> 1.0%*

* $p < 0.05$

In Haynes et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. New England Journal of Medicine 360:491-9. (2009)